

HOSPITAL NACIONAL “ARTURO MORALES” METAPAN VERSION PÚBLICA.

Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la Información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como Confidencial entre ellos los datos personales de las personas naturales firmantes (Direcciones y números de documentos personales)".

(Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del Lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa.



		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional "Arturo Morales", Metapán, Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		
UACI del Hospital de Metapan		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
		PREVISIÓN NO:202		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:		Metapan 25 de Abril del 2018	No.Orden:43/2018	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				
PROMED DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO	-	-
1800	Cada Uno	R.29 30106300 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TIEMPO DE PROTOMBINA (TP) CON INDICE DE SENSIBILIDAD INTERNACIONAL DE (1.0-1.2),METODO AUTOMATIZADO, MARCA INSTRUMENTATION LABORATORY ORIGEN ESTADOS UNIDOS VTO. DE 12 - 18 MESES	\$1.35	\$2,430.00
1200	Cada Uno	R.30 30106034 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FIBRINOGENO, METODO AUTOMATIZADO MARCA INSTRUMENTATION LABORATORY ORIGEN ESTADOS UNIDOS VTO 12 - 18 MESES	\$1.35	\$1,620.00
1200	Cada Uno	R.31 30106310 PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP),AUTOMATIZADO MARCA INSTRUMENTATION LABORATORY ORIGEN ESTADOS UNIDOS VTO 12 - 18 MESES	\$1.35	\$1,620.00
-	-	TOTAL.....	-	\$5,670.00
SON: cinco mil seiscientos setenta 00/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE METAPAN, PARA SU ENTREGA DEBERA COORDINAR CON LA LICDA. SILVIA LEMUS, JEFE DE ALMACEN AL TEL. 2891-6121, ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA, LICDO. CARLOS A. FIGUEROA, FORMA DE ENTREGA SEGUN COTIZACION DE 5 - 15 DIAS CALENDARIO, HACER LA RETENCION DEL 1% DE IVA, TRAER 4 COPIAS DE FACTURA				
_____ Titular o Designado		_____		
_____		_____ Suministrante		

Elaborado por:marrue